

## Kernpunten kennis

1. Een gezonde ouder-kindrelatie verschaft de jeugdige fysieke en emotionele veiligheid en geborgenheid: de ouder fungeert in de relatie als veilige basis van waaruit de omgeving kan worden verkend en is een veilige haven waarop altijd terugvallen kan worden.
2. Kenmerkend voor een veilige relatie is het **vertrouwen** tussen ouder en kind.
3. Bepalend voor het ontwikkelen van een veilige gehechtheidsrelatie is het vermogen van de ouder om...
  - sensitief te reageren: het herkennen van de signalen van het kind en er dan tijdig en adequaat op reageren;
  - te mentaliseren: het op een gepaste en coherente manier onderkennen wat er in het kind omgaat.

## Aanbevelingen signaleren en ondersteunen

1. Investeer in het kennismaken met de ouders.
2. Benut in elk contactmoment de mogelijkheid om de ouder-kind relatie ter sprake te brengen, eventueel met behulp van de GIZ of SPARK.
3. De JGZ professional vervult een voorbeeldfunctie wat betreft sensitief reageren en mentaliseren. De professional helpt de ouder op weg met mentaliseren, bijvoorbeeld door vragen te stellen: “Wat zou eraan de hand kunnen zijn, waar zou (naam kind) behoefte aan hebben denk je, wat voelt (naam kind)?”. Let wel op dat sommige ouders dit te betuttelend vinden.
4. De JGZ professional geeft – als ouders daarvoor open staan - aan de hand van observaties en wat de ouder(s) vertellen voorlichting over de ontwikkeling van de ouder-kindrelatie in de verschillende leeftijdsfasen en tips en adviezen om de relatie te versterken
  - Kijk en luister goed naar je kind
  - Toon oprechte belangstelling
  - Benoem wat kind met zijn gedrag laat zien en benoem zijn/haar emoties
  - Geef hem/haar je volle aandacht
  - Neem de tijd om gezamenlijk activiteiten te ondernemen.
5. In het gesprek met ouder(s) worden positieve zaken benadrukt en ligt de focus op samenwerking tussen de JGZ professional en de ouder.
6. De JGZ professional maakt (mogelijke) signalen van verstoring bespreekbaar door aan te sluiten bij observaties en wat de ouder(s) vertelt (vertellen) (“Het valt me op dat...”). Het is belangrijk dat de professional de eigen observaties zo objectief mogelijk beschrijft, zonder waardeoordeel.
7. Als de ouder(s) en JGZ professional gezamenlijk inschatten dat sprake is van een probleem in de ouder-kindrelatie, dan zijn behulpzame instrumenten bij het bespreken:
  - De informatiekaart van Babykennis (zie Bijlage 2.3);
  - De infosheet ‘Gehechtheidsrelaties’ van Basic Trust
  - Bij (vermoeden van) een problematische gehechtheidsrelatie (1 tot circa 5 jaar): de “Lijst Signalen van Verstoord Gehechtheidsgedrag” (LSVG, zie Bijlage 2.5) of de ARI-CP (2-5). Bij oudere kinderen kan de AISI (6-12) ingezet worden.
8. Gebruik woorden zoals ‘band’, ‘contact’, of ‘basisvertrouwen’, niet hechting of gehechtheidsrelatie.

## Aanbevelingen begeleiden en verwijzen

1. Ouders die problemen hebben met sensitief opvoeden of grenzen stellen (en relatief goed functioneren) krijgen begeleiding aangeboden in de vorm van een video-feedback interventieprogramma in de JGZ, zoals VIPP-SD, K-VHT of VIB. Ouders kunnen daarnaast gebruik maken van opvoedondersteuning door de JGZ.
2. Ouders of jeugdigen die tot een specifieke risicogroep behoren krijgen een geïndiceerde interventie in de JGZ aangeboden zoals Stevig Ouderschap bij kwetsbare gezinnen en VoorZorg bij jonge, alleenstaande moeders.
3. Bij aanhoudende, ernstige problematiek kan verwezen worden naar meer intensieve hulp buiten de JGZ. Dat wil zeggen, twee of meer van het volgende is aan de hand:
  - er is sprake van één of meerdere aanhoudende problemen op het gebied van vroegkinderlijke gedragsregulatie zoals huilen, eten, slapen
  - er is bij de ouders sprake is van aanhoudende ongerustheid en/of overbelasting (bijvoorbeeld: uitputting, onzekerheid, gevoel van falen, prikkelbaarheid of ontkenning van de problemen)
  - ouder(s) en kind communiceren niet met elkaar of op een verstoorde manier
  - het gezin heeft onvoldoende aan begeleiding door (kortdurende) video-feedback in de JGZ.

Beschermend:	Belemmerend:
	<b>OUDER(S)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fysieke gezondheid</li> <li>– Mentale gezondheid</li> <li>– Gewenste zwangerschap</li> <li>– Ongecompliceerde zwangerschap en bevalling</li> <li>– Vertrouwen in de eigen kwaliteit als opvoeder</li> <li>– Goede opleiding (meer kans op werk en stabiel inkomen)</li> <li>– Positieve ervaringen vanuit de eigen voorgeschiedenis die het ouderschap positief beïnvloeden</li> <li>– Veilig intern werkmodel, waardoor de ouder openstaat voor signalen en kan mentaliseren</li> <li>– Warme, autoritatieve opvoedstijl</li> <li>– Kan samenwerken/gebruik maken van begeleiding</li> </ul>	<p><b>Zwangerschap en geboorte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ongewenste of ongeplande zwangerschap</li> <li>– Gecomplieerde zwangerschap en/of bevalling</li> <li>– Ongezonde leefstijl, middelenmisbruik bij de moeder gedurende de zwangerschap</li> <li>– Chronische angst / paniek bij de moeder / stress gedurende zwangerschap</li> </ul> <p><b>Voorgeschiedenis en functioneren ouder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ernstige of chronische medische aandoening / lichamelijke beperking</li> <li>– Stress</li> <li>– Psychische/psychiatrische problemen, zoals (postpartum) depressie, angst, of eetstoornissen</li> <li>– Licht verstandelijke beperking (LVB) of leerstoornis</li> <li>– Negatieve jeugdervaringen (ACE's) en trauma</li> <li>– Criminaliteit / jeugd delinquentie / in aanraking met justitie geweest / ouder was of is in detentie (Overmatig) gebruik van verslavende middelen</li> <li>– Weinig vertrouwen in de eigen kwaliteit als opvoeder</li> <li>– De ouder staat minder open voor signalen van het kind, en mentaliseert minder optimaal.</li> <li>– Harde, autoritaire of verwaarlozende opvoedstijl</li> <li>– Hulp mijndend</li> </ul>
	<b>(GEZINS)OMSTANDIGHEDEN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aanwezigheid van beide biologische ouders</li> <li>– Stabiele en steunende partnerrelatie</li> <li>– Sociale steun vanuit sociaal netwerk en familie</li> <li>– Stabiel en voldoende inkomen</li> <li>– Goede, passende en stabiele huisvesting</li> <li>– Klein aantal vaste verzorgers voor kind</li> <li>– Regelmatig, dagelijks contact tussen jeugdige en verzorger</li> <li>– Gezin is betrokken bij een sociale gemeenschap, zoals buurt of kerk</li> <li>– Klein gezin (minder dan 4 kinderen, minder financiële druk, lagere stressniveaus)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Afwezigheid van een of beide ouders</li> <li>– Tierner moeder</li> <li>– Een eerder kind is overleden (incl. dood geboren)</li> <li>– Conflicten in het gezin, problematische scheiding</li> <li>– Mishandeling en/of verwaarlozing</li> <li>– Weinig sociale steun</li> <li>– Sociaaleconomische risico's: bijv. armoede, slechte huisvesting, werkloosheid</li> <li>– Frequent verhuizen</li> <li>– Wisselende verzorgers voor kind</li> <li>– Jeugdige ziet de vaste verzorger voor langere periode niet</li> </ul>
	<b>KIND</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Goede gezondheid en ontwikkeling</li> <li>– Makkelijk, regelmatig temperament</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Te vroeg geboren</li> <li>– Medische problemen</li> <li>– Ontwikkelingsproblemen (o.a. autisme)</li> <li>– Verstandelijke beperking</li> <li>– Zintuigelijke beperkingen: zoals slechte visus, beperkt gehoor</li> <li>– Emotionele trauma's</li> <li>– Adoptie, pleegzorg met voorafgaand trauma, mishandeling of verwaarlozing</li> <li>– Moeilijk temperament</li> </ul>

<b>Stap 1. Observeer kind en ouder en verwoordt wat je ziet</b>	
a.	Kijk samen met de ouder naar het kind en benoem wat het kind laat zien in zijn/haar gedrag. Door de signalen van het kind te verwoorden en te benoemen, fungeert de professional als een voorbeeld voor de ouder. Tegelijk is de overgang naar het thema 'ouder-kind relatie' natuurlijker.
b.	Kijk naar de interactie tussen ouder en kind, en <b>benoem de positieve punten in de interactie</b> . Dat helpt de ouder om te reflecteren op het kind en de band die de ouder met het kind heeft. Denk bijvoorbeeld aan de volgende punten, die tijdens het Van Wiechen Onderzoek geobserveerd kunnen worden, en die de professional kan benoemen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• De ouder-kind interactie oogt ontspannen;</li> <li>• Het kind voelt zich op zijn/haar gemak bij de ouder;</li> <li>• De ouder geeft voldoende ruimte voor eigen initiatieven van het kind;</li> <li>• Ouder en kind kijken elkaar regelmatig aan;</li> <li>• Het kind zoekt steun bij de ouder en de ouder reageert daar goed op;</li> <li>• Het lukt de ouder om het kind te kalmeren als het kind van streek is;</li> <li>• De ouder spreekt positief over het kind.</li> </ul> Negatieve punten in de interactie benoemt de professional in eerste instantie niet, want dan is het risico aanwezig dat de ouder in de verdediging gaat.
<b>Stap 2: Nodig de ouder uit om te reflecteren op het kind, en de ouder-kind relatie</b>	
a.	De ouder wordt (indien nodig) uitgenodigd om te reflecteren op de ouder-kind band met behulp van vragen als: <i>"hoe zou jij (als ouder) jouw kind omschrijven of typeren?"</i> of <i>"kun je iets vertellen over de band met je kind?"</i> , of <i>"hoe is het om ouder te zijn (van naam kind)?"</i>
b.	Luister goed naar de ouder, met de volgende aandachtspunten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vraag je af wat zich afspeelt in het hoofd van de ouder;</li> <li>• Geef aandacht aan mogelijke belemmeringen of problemen die de ouder ervaart in het ouderschap: bijv. overgang naar werk, weinig steun partner, aanwezigheid andere kinderen, balans tussen draagkracht en draaglast, etc.;</li> <li>• Bied ruimte aan emoties/zorgen/twijfels van ouders;</li> <li>• Toon begrip en neem de ouder serieus ;</li> <li>• Mijd een beschuldigende toon door aan te geven hoe omstandigheden hebben kunnen leiden tot bepaalde zorgen of problemen.</li> </ul>
<b>Stap 3. Bespreek de observaties m.b.t. de ouder-kind relatie</b>	
a.	Pas nadat de ouder zelf zo positief mogelijk aandacht heeft gekregen, kunnen meer kritische observaties van de professional over de ouder-kind relatie gedeeld worden (bijv. ouder spreekt negatief over het kind, het kind krijgt weinig ruimte, of kind klampt de ouder angstig aan gedurende hele contact). Het is ook mogelijk dat de ouder zelf enkele zorgen of minpunten in stap 2 gedeeld heeft, waarbij de professional kan aansluiten. <ul style="list-style-type: none"> <li>• De professional beschrijft eventuele zorgen met betrekking tot de ouder-kind relatie (en het gedrag dat het kind laat zien) zo objectief mogelijk, zonder waardeoordeel: <i>"Het valt me op dat..."</i></li> <li>• Termen als 'hechting' of 'gehechtheidsrelatie' niet gebruiken. Wel: band, relatie, basisvertrouwen.</li> </ul>
b.	Vraag of de ouder de geobserveerde punten herkent, en streef naar overeenstemming met de ouder.
c.	Maak gebruik van de Infosheet van Basic Trust ( <a href="https://www.basictrust.com/">https://www.basictrust.com/</a> ) of de Informatiekaart van Babykennis (bijlage 2.3)
d.	Help de ouder op weg met mentaliseren door vragen te stellen zoals: "Hoe zou (naam kind) zich voelen?" "Waar zou (naam kind) behoefte aan hebben denk je? Wat voelt (naam kind)?"
e.	Als de ouder de zorgen niet herkent of er niet op in wil gaan, kan de professional in een volgend contact moment op het thema ouder-kind relatie terugkomen.
<b>Stap 4. Afronden: geef voorlichting en advies</b>	
a.	Vraag aan de ouder wat hij/zij nodig heeft met betrekking tot de vastgestelde zorgen
b.	Geef tips en adviezen van <u>Thema 1</u> , eventueel aangevuld met voorlichting van Opvoedinformatie Nederland en Pharos.
c.	Noteer (met toestemming van de ouder) in het dossier dat bij een volgend contact de ouder-kind relatie terugkeert als gespreksthema. Of: vul afwegingskader in en neem eventuele vervolgstappen.